CAF’ECO n°247 à Saint Denis à «Le Manguier»

« Un système de santé dans la tourmente »

Présentation et débat

par Dr Philippe De Chazournes,
Président de FMF-Réunion

Vendredi 26 Avril 2019 de 18h00 à 20h30

"Le Quotidien" de la Réunion - 30/08/2016

COMITÉ ÉTHIQUE « TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET SANTÉ »

Construire la santé de demain

L'ARS lance un programme de modernisation de la santé et des rapports entre médecins et patients. Le Certis aura pour vocation d'encadrer ses évolutions à l'aide d'avis éthiques et déontologiques, comme sur l'évolution des technologies de l'information.

L'Agence Régionale de Santé Océan Indien a été choisie pour piloter et développer, dans l'Île, une organisation et des outils numériques innovants, au service de la santé. Mis en place pour combattre quatre maladies chroniques prioritaires que sont le diabète, l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance rénale chronique et l'insuffisance cardiaque chronique, le programme Océan Indien Innovation Santé s'inscrit dans une démarche de construction de « la santé de demain ». Il a pour ambition de décloisonner le système de santé et de mieux coordonner le parcours de soins du patient, afin de permettre à chacun d'être acteur de sa santé.

Les membres du Comité d'éthique, le Certis, ont rendu leur premier avis sur le partage et la sécurisation des données médicales.(Photo Thierry Villendeuil)

Partager et sécuriser l'info médicale

Ces transformations structurelles et culturelles ont ainsi amené les responsables de l'ARS-OI, à se poser des questions éthiques, sur ces nouvelles procédures. De ces faits, ils ont proposé la mise en place d'un Comité d'Éthique regroupant des personnalités indépendantes issues de la société civile, comme Houssen Amode, Président du CRCM, Jean-Raymond Mondon et Michèle André, président et membre du CES, ou encore François Maury, Directeur de l'ARS, et Michel Watin, professeur d'université. Le Comité Éthique Réunion « Technologies de l'Information et Santé » a ainsi vu le jour.

Le Certis a lancé des réflexions sur les enjeux éthiques mais aussi déontologiques comme l'égalité de l'accès aux soins, juridiques avec les notions de confidentialité et de sécurisation des données ou encore sociaux avec les changements des usages et des relations entre le professionnel et le patient. Il est chargé d'émettre des avis sur les questions éthiques induites par le développement des technologies de l'information, dans le champ de la santé. Hier, le Certis a publié son premier avis, lié à la sécurisation et la confidentialité des données de santé, dans le cadre de la mise en œuvre du programme Océan Indien Innovation Santé.

Pour François Maury, « *face aux pathologies chroniques actuelles, l'approche et l'offre de soins doivent être modifiées et modernisées. Ce qui est une révolution pour beaucoup de médecins, éduqués aux anciennes techniques. Aujourd'hui, tous les professionnels de la santé doivent se coordonner et pour ce faire, il faut qu'ils puissent utiliser les outils numériques pour se faciliter la vie. Et La Réunion est un fer de lance de cette innovation, pour mettre au point les outils dont on a besoin.* »

L'accompagnement des patients soulève des questions, dès lors qu'ils doivent composer avec plusieurs médecins qui ont besoin de partager les informations, pour le bien de ce patient. D'où la volonté de créer un portail informatique regroupant les informations de chaque patient, afin de faciliter le suivi de la maladie. Il s'agit de mettre en place une nouvelle organisation de l'offre de soins nécessaires pour le patient, où le patient serait maître de l'information qu'il choisit de partager avec ses thérapeutes.

Comme le souligne Thomas Le Taillandier, médecin membre du Certis, « *il n'y a pas de confidences sans confiance et il n'y a pas de confiance sans secret. Il n'y aura jamais de sécurisation absolue des données médicales, donc tout doit tenir dans la confiance entre le patient et son médecin. La confiance réside dans le choix de son médecin.* »

F.S.

Pour plus d'informations, rendez-vous le site de l'ARS-OI.

L’Article L 4113-13 du code de la santé publique

fait obligation aux membres des professions médicales qui s’expriment sur les produits de santé *(producteurs de données)* de faire une **déclaration de leurs liens** avec les entreprises, établissements et organismes qui les produisent ou les exploitent ou les conseillent.

L’Article L 4113-13 du code de la santé publique

Moi, Dr philippe de Chazournes,

Je déclare ce jour, n’avoir aucun lien ni aucun conflits d’interêts,

- ni avec l’industrie pharmaceutique,
- ni avec les assurances,
- ni avec les lobbyistes informatiques

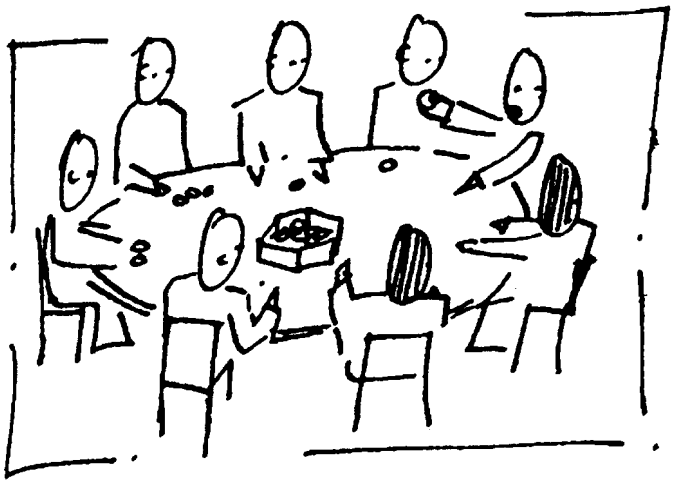
Ce jour, le vendredi 26 avril 2019

Des « vieux schnocks », les généralistes ? Débat tendu sur le …

Le secret médical, quel secret médical ?

C'est ICI (cf. décret du 27/07)

Serons nous mieux soignés quand tout le monde saura TOUT sur CHACUN ? C'est LA



La Loi, les TSN … et la convention !

« Les 36 H chrono » ou La Santé de demain ? ICI !

Les TSN par l'exemple : OIIS (ex-Plexus)

ou Le business de la Santé … qui ne dit pas son nom OIIS ?

PLEXUS
PLATEFORME SANTÉ NUMÉRIQUE OCÉAN INDIEN

TERRITOIRE DE SOINS NUMÉRIQUE

Genèse du projet

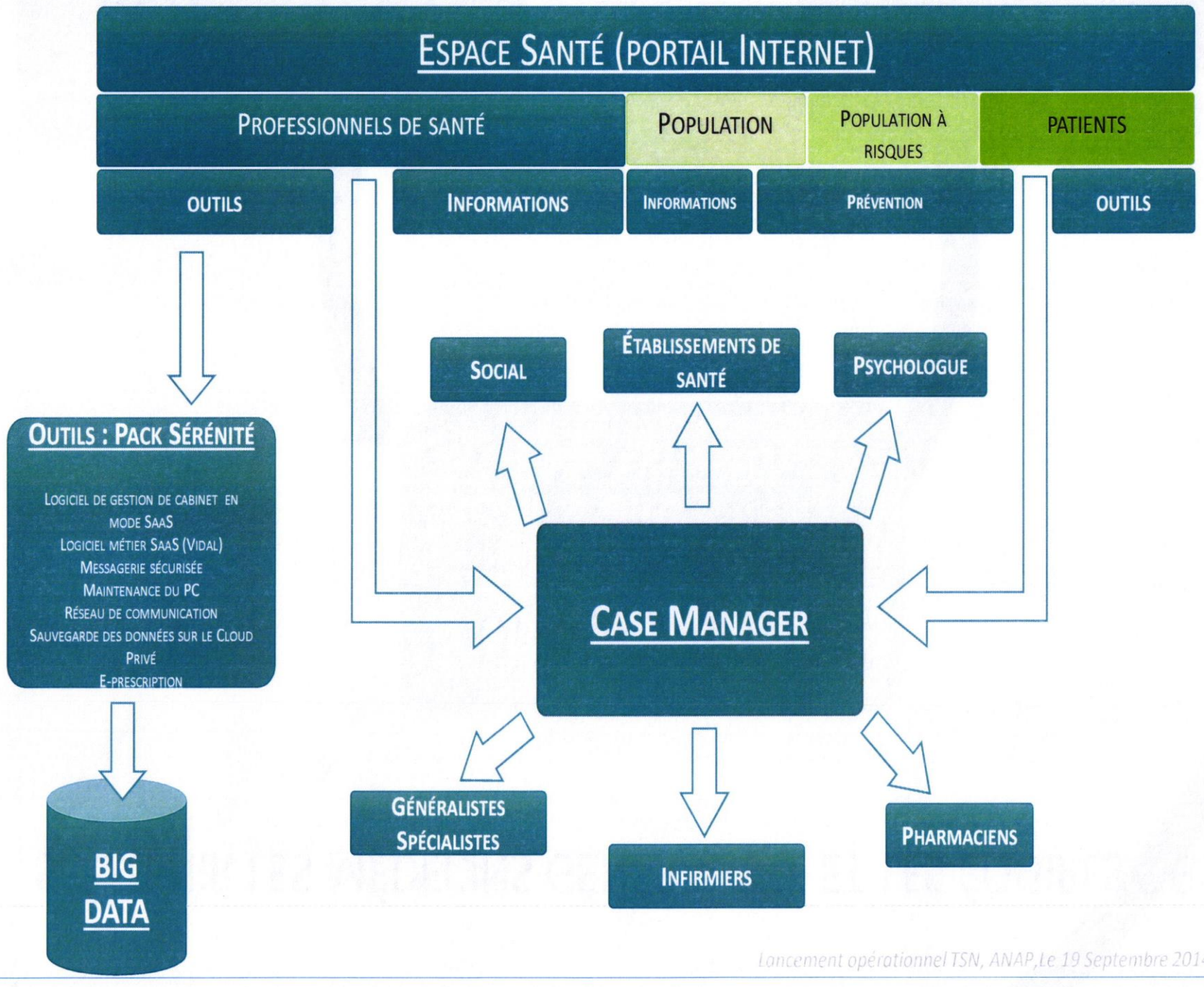
L'innovation au cœur du parcours

LA GENÈSE DU PROJET

- Appel à projets lancé le 3 décembre 2013
- Réponse attendue le 3 mars 2014
- 18 régions candidates
- 5 Lauréats : 78M€ + 2M€ pour l'évaluation
  - Aquitaine : Projet XL ENS, Budget 10 M€
  - Bourgogne : Projet eTICSS, Budget 12,5 M€
  - Ile de France : Projet TerriS@nté, Budget 20 M€
  - Océan Indien : Projet PLEXUS, Budget 19 M€
  - Rhône Alpes : PASCALINE, Budget 16,5 M€

QU'EST CE QUE PLEXUS OI ?

UN CADRE FONCTIONNEL...



RESERVATIONS SALLES CHU ST-PAUL ET GHER - AUDITIONS DIALOGUE COMPETITIF PLEXUS O

Salle des conseils du GHER: 30 RN3 97470 St Benoit - Tél standard: 02 62 98 80 00

Salle des Commissions du CHU Saint-Paul: direction Générale du CHU Réunion 11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul Tél standard : 0262 35 95 40

Audition	Date	Horaires	CHU St-Paul	GHER	Candidat
Février					
Audition 1	9-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	ATOS
	10-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	12-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	16-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	17-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	19-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	20-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	23-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	24-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
Mars					
Audition 2	9-Mar	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	10-Mar	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	12-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	16-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CERNER
	17-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CERNER
	19-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	20-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	23-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	24-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
Avril					
Audition 3	7-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	8-Apr	8h-15h	Salle des Commissions		ATOS
	9-Apr	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	10-Apr	8h-15h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	14-Apr	8h-15h	Salle des Commissions		CERNER
	16-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		CSC
	17-Apr	8h-15h	**Salle Sarda Garriga**		CSC
	20-Apr	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	21-Apr	8h-15h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN

Confidentialité

Confidentialité ét CONfllt d’intéret

Dans Ie cadre du projet PLEXUS, l’ensemble des informations est confidentiel. Ceci recouvre toutes informations ou toutes données communiquées par écrit ou oralement.

Les personnes concernées s’engagent naturellement é

- Traiter les informations confidentielles avec Ie méme degré de protection qu’elles accordent a leurs propres informations confidentielles de méme importance ,

- **Garder les informations confidentielles et qu’elles ne soient pas divulguées ni susceptibles de I’étre directement ou indirectement a tout tiers** ,

- Eviter que les informations confidentielles ne soient ni copiées, ni reproduites, ni dupliquées, en partie ou en totalité, lorsquc de telles copies, reproductions ou duplications ne sont pas directement liées au projet PLEXUS.

Conflit d’intérét

Dans Ie cadre du projet Plexus, il est de la responsabilité de chacune des personnes concernées d’éviter la survenance de conflits d'intéréts, qu’ils soient réels, potentiels ou susceptibles d’apparaitre comme tel.

Le conflit d’intéréts se définit com me d’une situation dans laquelle une partie engagée dans Ie projet posséde¿par ailleurs, des intéréts susceptibles d'influer ou de paraitre influer sur la manure dont elle s’acquitte de ses fonctions et des responsabilités qui lui ont été confiées.

DATE

5IGNATURE

GCS TESIS

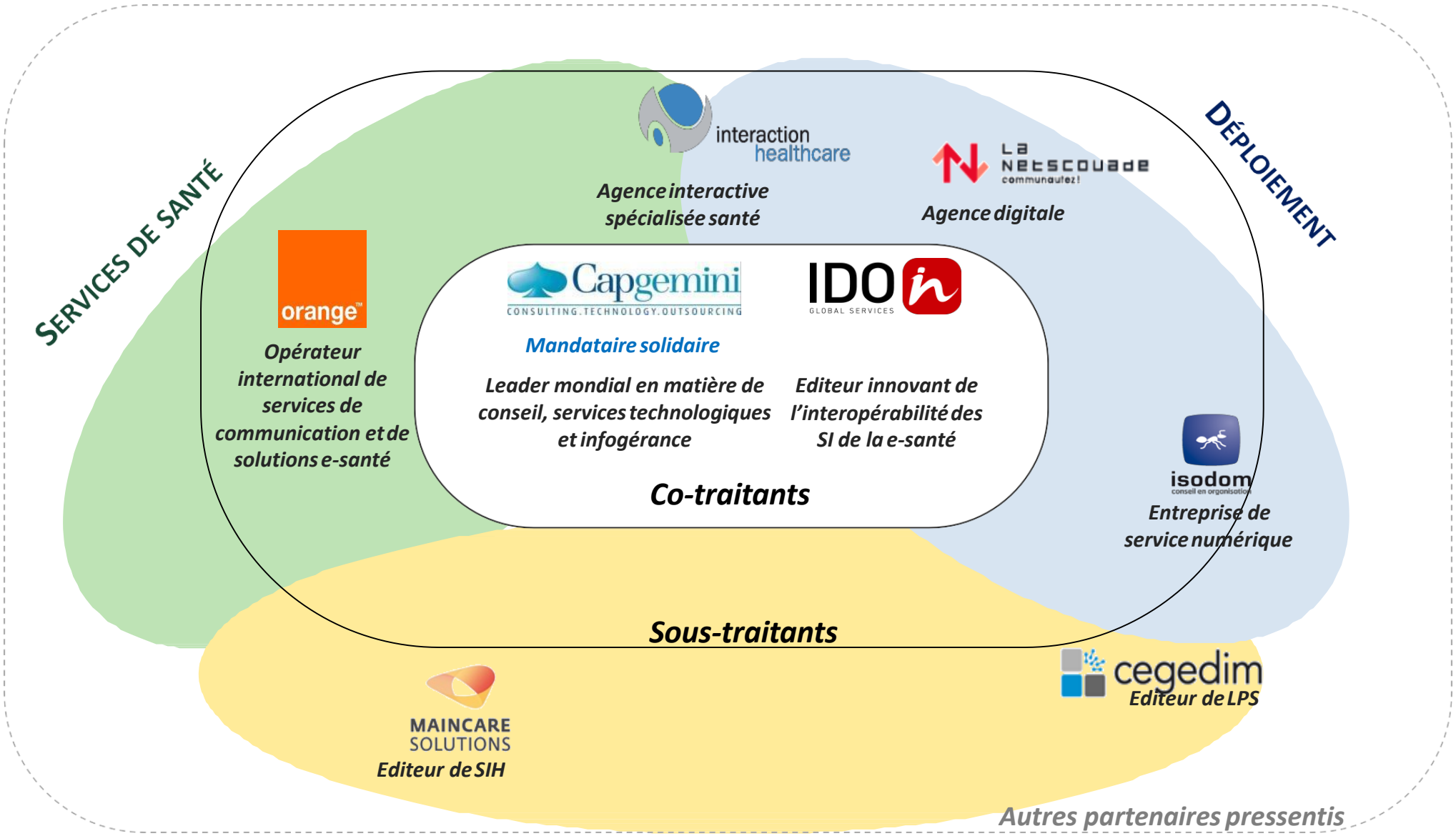
Projet PLEXUS Océan Indien

MEMOIRE TECHNIQUE

CAPGEMINI & IDO-IN

Référence: SP/TS/15.043
Version : 1.0
Date : 28 Janvier 2015

Des partenaires aux champs de compétences complémentaires…



INTÉGRATION AVEC L'ÉCOSYSTÈME

Industrie Pharmaceutique
Cegedim Kadrige, RNP, GERS, Medexact
Cegedim Kadrige, GERS, RNP, et Medexact

accompagnent les laboratoires pharmaceutiques dans leurs différentes opérations de promotion médicale en proposant des solutions innovantes d'optimisation des points de ventes, de promotion digitale, de statistiques de vente, d'information, de formation et de management à distance.

" **Cegedim est le leader européen de la collecte, du traitement et de la diffusion de données et de services liés à l'information médicale**. Le CA par marché se répartit comme suit :
- Assurances et services (55,1%) : informatisation des assureurs et des mutuelles, gestion du tiers-payant et des flux de santé, gestion externalisée des ressources humaines, prestations de services informatiques et Internet, etc. En outre, le groupe développe des activités de réalisation des statistiques de vente des produits pharmaceutiques, gestion des échantillons médicaux et du matériel promotionnel, etc. (GERS) ;
- Professionnels de la santé (44,9%) : logiciels pour médecins et pharmaciens, bases de données pharmaceutiques, informations scientifiques, médicales et promotionnelles, etc.
La répartition géographique du CA est la suivante : France (79,1%), Europe-Moyen Orient-Afrique (17,8%) et Amériques (3,1%). Effectif : 3 655"
Source:http://www.boursorama.com/bourse/profil/profil.html?symbole=1rPCGM

forme complètement différente ferait perdre de 12 à 18 Mois dans le planning général, ce qui retarderait d'autant le déploiement des services métiers, outre le poids financier de réinvestir dans de nombreux composants complexes (Gestion d'identité, système d'échange et d'interopérabilité, Annuaire, etc..) , ce scénario comporte de nombreux risques additionnels tels que et le risque de devoir maintenir en parallèle 2 socles et la perspective d'une migration de données complexe lorsque la plate-forme relais devra être mise en mode primaire.

Actions de maitrise des risques : capitalisation sur le socle de service IDO-in déjà déployé en Océan Indien

Risque 7 : Une montée en charge trop lente du recrutement des utilisateurs de la plate-forme et de ses services, patients et professionnels)

Actions de maîtrise du risque : l'accélération de contenus { forte valeur ainsi que la segmentation des cohortes et le développement d'actions de communication ciblées auprès de ces dernières (ex. ciblage des patients inactifs pour des actions de prévention). Cela rendra le recrutement plus efficient.

Risque 8 : Une résistance au changement des pratiques par certaines catégories d'utilisateurs professionnels (notamment en matière de pilotage et de coordination)

La section 6 de notre mémoire détaille le plan d'action proposé pour anticiper les freins et proposer des solutions adaptées pour pallier ces risques. Il s'agit notamment de :

- Recruter les professionnels de santé par cercles concentriques, en tirant profit d'un effet « boule de neige » (logique de conviction entre pairs, de cooptation et de valorisation d'appartenance { un réseau, formel ou informel) ;
- Recruter les patients par des canaux adaptés à leur niveau de prise en charge (actions de prévention et d'information auprès de la population générale, bouquet de services enrichi proposé à la population suivie) ;
- Accompagner chaque nouveau service ou produit d'un kit de déploiement comprenant des manuels utilisateurs simples et visuels, afin d'accompagner son appropriation ;
- Mettre en place des espaces d'échanges permettant aux utilisateurs de poser leurs questions et d'obtenir des éclairages en temps réel, afin d'éviter tout « décrochage » ;
- Veiller { l'ajustement continu de la plate-forme, afin de souligner la prise en compte des retours utilisateurs et les impliquer d'autant plus.

Actions de maîtrise du risque : les modes de travail collaboratifs (co-design, recherche et prise en compte de retours utilisateurs, ...) seront mis en avant { chaque étape du projet, afin de lever les freins et d'impliquer les acteurs comme porteurs de la démarche.

Risque 9 : Un risque d'image en cas d'impact décevant par rapport aux ambitions du projet

Le projet PLEXUS, ses contenus et ses services seront scrutés par la communauté scientifique et médicale, y compris au-del{ des limites de l'Ile de la réunion, exposant le projet { un risque d'image en cas de contenus inadaptés ou de critiques quant à son impact réel ou encore sur la définition de son modèle économique relais.

Actions de maîtrise du risque : l'intégration de sachants et d'experts médicaux et médico-économiques dans le processus de création et de validation de contenus devrait aider à pallier ce risque.

Risque 10 : Les impacts des contraintes du cadre réglementaire

Le cadre réglementaire actuel est complexe et prégnant. Il peut entraver le développement de certains usages et bloquer la création de modèles économiques pérennes . Certains aspects de ce cadre peuvent s'avérer incompatible et bloquer la création de certains services ou l'ouverture { certaines données.

4.3 Des méthodes éprouvées ancrer les usages

Faire connaitre & Fidéliser:

S'inscrire dans une pour communication

a b lé e

u sa ge s

Intervention régulière dans les **médias traditionnels locaux** (radio, TV, affichage…)

Exemple : interview des ambassadeurs PLEXUS, reportage « vis ma vie » de l'impact de PLEXUS pour un diabétique…

Etc.

Présence sur les **évènements sportifs et culturels**

Exemple : stand PLEXUS avec démonstration des fonctionnalités de l'application, serious gaming…

Etc.

Intégration dans les « communications **de santé** »

Exemple : participation aux séminaires / formations médicales, caravane de la santé, présence sur les sites web, articles dans les revues médicales spécialisées…

Information auprès des **associations de patients**

Exemple : petit déjeuner d'information, participation aux évènements, affichage dans les locaux, mise à disposition de prospectus, serious gaming…

Etc.

Communication directe

Exemple : invitation à des évènements dédiés (utilisation de la pépinière), courrier, newsletter, affichage salle d'attente …

Une communication variant les supports pour toucher un maximum d'utilisateurs
Une communication accessible à tous types de handicap (surdité, illettrisme…)

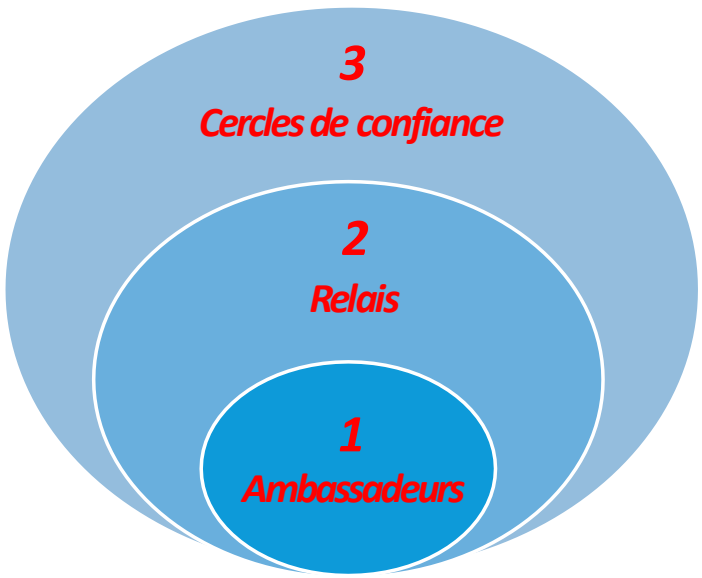
4.3 Des méthodes éprouvées pour ancrer les usages

Recruter:

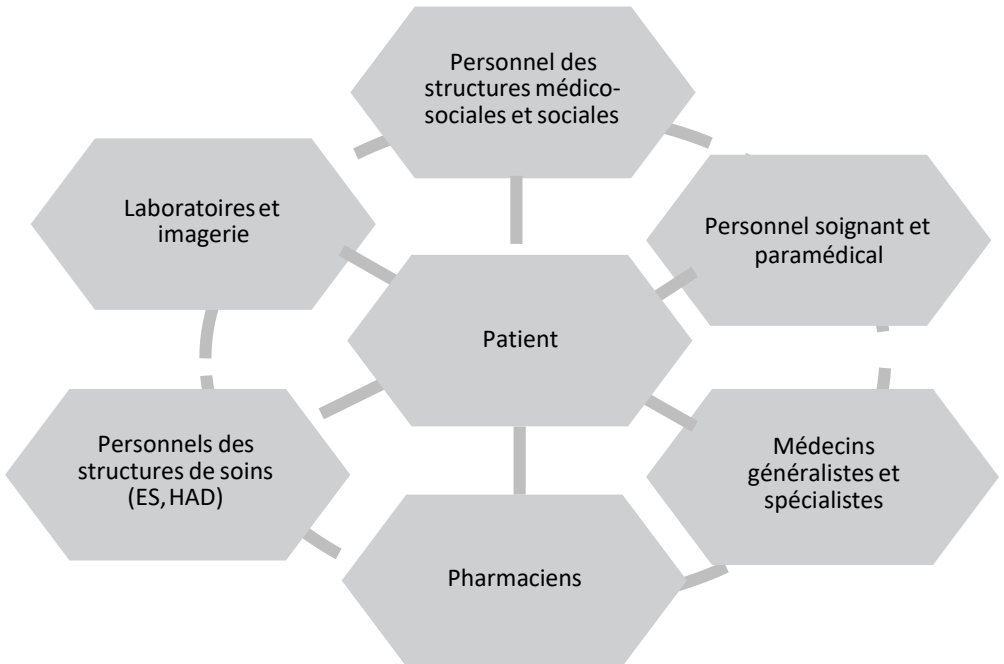
stratégie par cercles concentriques pour les professionnels

usages

1.S'appuyer sur des professionnels convaincus, relais de l'intérêt de l'usage des services auprès de leurs équipes et réseaux de partenaires



2. Réunir tous les métiers, collaborant au quotidien, en priorité pour les patients « Plexus »



Les actions à engager auprès des différentes cibles de PLEXUS à l'appui de l'action et des initiatives des acteurs de l'écosystème

Recrutement des Professionnels de santé

Sensibilisation et formation à PLEXUS des généralistes **lors de « réunions de staff »** des **groupes de pairs**

Réunions d'information sur PLEXUS par **filière ville-hôpital**, rassemblant spécialistes et correspondants en ville

Petits événements PLEXUS auprès de grappes pluri-professionnelles d'acteurs locaux pour susciter un déploiement viral

Formation et montée en compétence des Case Managers (profil IDE) en mode projet puis **via l'Institut de management en Santé**

Adressage de la population générale et de la population à risque

Pré-installation de modules de prévention **sur les PC remis aux lycéens par la *Région***

Interventions *d'associations de patients* dans des écoles primaires (nutrition) **et les collèges** (diabète, addictions, grossesses précoces) pour délivrer des messages d'éducation à la santé et de prévention

Petits déjeuners d'information et de dépistage du diabète organisés par la *Mutualité* auprès des bailleurs sociaux

Campagnes de dépistage organisées avec le concours de la **médecine du travail**

FIDELISER : Une stratégie d'animation des professionnels et des patients « permanente » et « omnicanale »

usages

	Au démarrage du projet	*Pendant le projet*	*Au lancement des services*	*Dans la durée*
Mobilisation « canaux physiques »	• **Réunion de lancement avec les « ambassadeurs du projet »**	• **Animation via « un club utilisateurs de patients et professionnels » participants aux ateliers de co design et de marketing des services**	• Démonstrations pouvant être portées par les ambassadeurs et leurs relais • **Lancement de la stratégie de communication et de marketing opérationnels**	• Une stratégie de communication et de marketing opérationnels adaptées aux cibles patients et professionnels

un recours aux canaux physiques et médias traditionnels *pour multiplier les moments d'exposition et toucher toutes le cibles*

Mobilisation « digitale »

- Mise en place d'un réseau social « projet » permettant de mettre en visibilité toutes les avancées du projet et pallier aux problème de « synchronisation » d'agendas professionnels et patients

- Une présence sur les réseaux sociaux

- Une animation des communautés patients et professionnels « Plexus »

Des outils numériques pour mobiliser largement et entretenir un sentiment d'appartenance à une communauté

PLEXUS

6. MODELE ECONOMIQUE

Hypothèse 1 : Nombre de patients-utilisateurs potentiels de la plate-forme	Hypothèse 2 : taux d'adhésion au dispositif PLEXUS	Hypothèse 3 : Estimation du prix pouvant être facturé / utilisateur / an (tous financeurs privés et publics)	Financement potentiel total de type 1	
68 000 *(dont 60 000 pour le diabète et 8 000 pour les 3 autres pathologies*)*	60%	20 €	**816 000 €**	
		40 €	**1 632 000 €**	

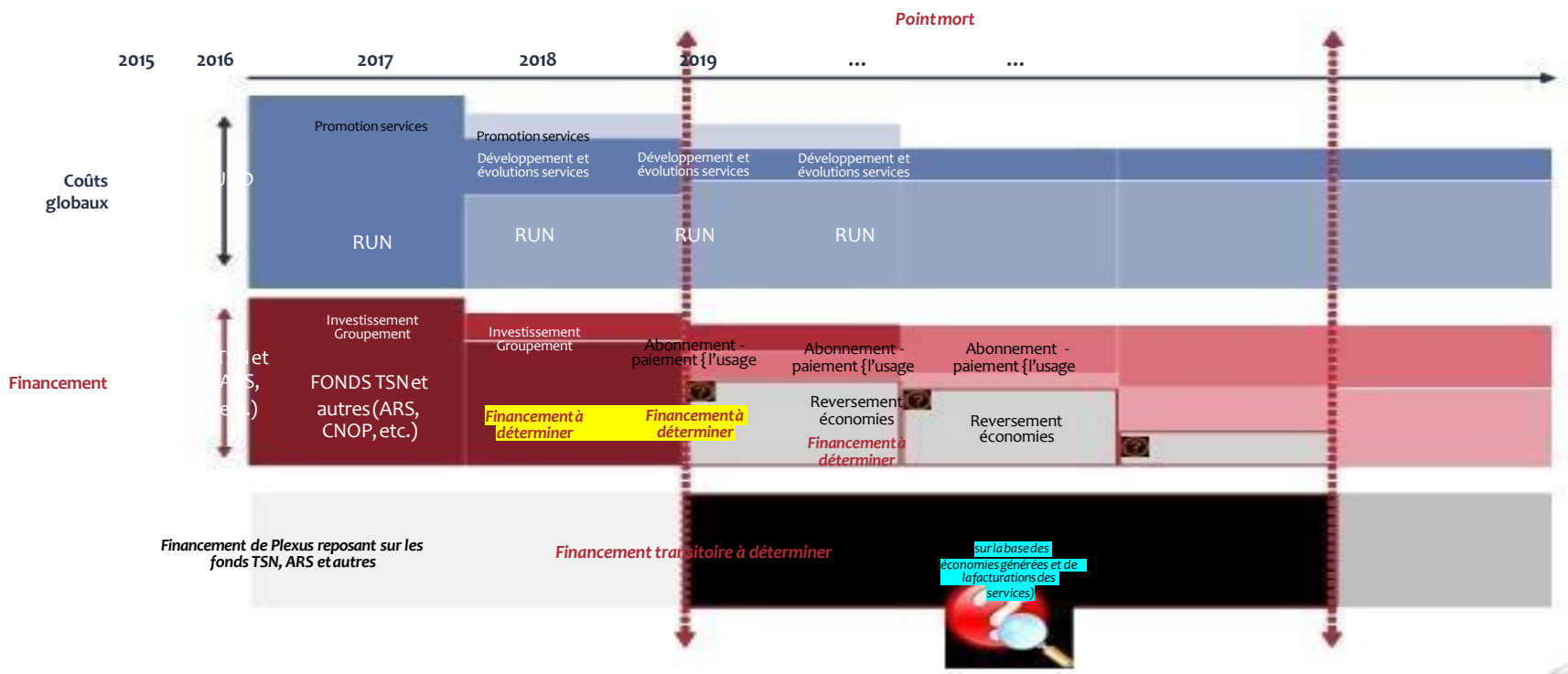
** Périmètre Ile de La Réunion ; ordres de grandeur issus du Programme fonctionnel initial PLEXUS Océan Indien*

Le dispositif PLEXUS a vocation { contribuer { l'amélioration de l'état de santé de la population et { réduire les dépenses de soins. Le Programme Fonctionnel Initial évalue le potentiel d'économies annuelles générées { terme par PLEXUS { 12,9 millions d'euros (estimation du Programme Fonctionnel Initial de PLEXUS Océan Indien { partir de retours d'expérience). Par conséquent, **les économies réalisées constituent un gisement de financement viable, à terme, pour la plate-forme**.

Néanmoins, des économies significatives ne pourront être mesurées et donc servir au refinancement qu'{ moyen-long terme, le temps que la plate-forme atteigne son plein régime en matière de création de valeur pour les patients et les professionnels.

En tant qu'industriels, nous ne pouvons palier ce décalage dans le temps entre investissement et recettes.

Le schéma ci-dessous vise { mettre en regard notre compréhension de l'équation globale { résoudre entre les couts de mise en œuvre du projet et la structure de financment { envisager pour couvrir ces couts.

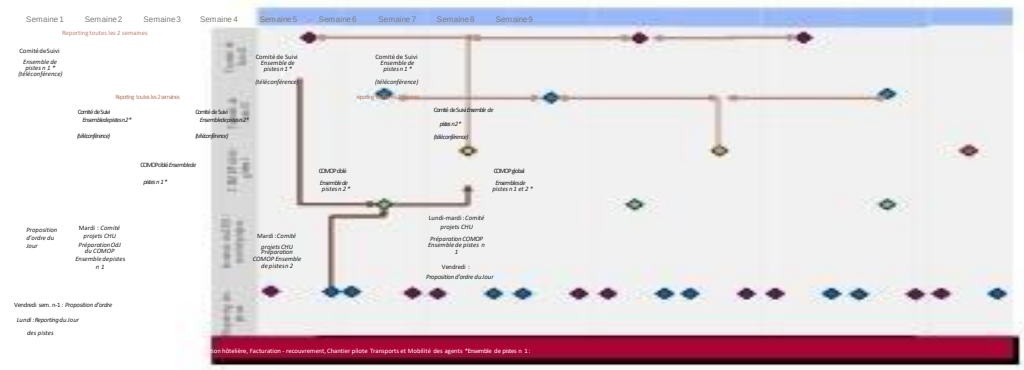


8.2 Pérennité du dispositif PLEXUS

Aussi, nous préconisons un modèle d'engagement basé sur :

	Partenaires	Les intérêts de TSN pour les partenaires
Tutelles		• Vision 360 des projets, tendances, usages pour faire évoluer la réglementation • Renforcement de la sécurité des prises en charge
Financeurs	Autre	• Meilleure connaissance des patients pour prédictibilité des dépenses • Meilleur suivi des parcours patients pour éviter les surcouts • Évaluation des impacts médico-économiques des services et produits de santé • Capacité de simulation (anticipation des coûts à venir)
Collectivités		• Meilleure identification et prédictibilité des couts associés aux populations sur les territoires • Satisfaction des usagers quant au services proposés par les structures financées • Maintien à domicile des patients
Laboratoires Pharma.		• Renforcement du bon usage et de l'observance des traitements • Bénéfices tangibles en terme de fluidification des parcours de soin et de réduction des dépenses de santé • Réalisation de la promesse produit en vie réelle (vs. Essai cliniques) • Réduction des temps de R&D • Amélioration de la pharmaco-vigilance
Industriels		• Accès direct aux patients (Passer du B2B au B2C) • Fidélisation des clients (ARPU) • Élargissement des gammes de services • Accélération du « go to market » quand autorisation de mise sur le marché préalable • Capacité à exploiter les data collectées (pour amélioration de ses services et / ou pour monétisation auprès d'autres acteurs) • Accès facilité à un écosystème de partenaires • Accès à de nouveaux marchés (équipements des établissements de santé) • Développement de nouveaux services « e santé » : NFC pour ES, cloud santé etc
Assurances **Mutuelles**		• Anticipation des situations à risque/ prédictibilité • Meilleure connaissance des clients, pour personnalisation de l'offre de service et segmentation => Data clients • Délais de prise en charge • Réduction des coûts (de gestion des dossiers)

- Modalités de travail et feuille de route



8.4.2 Activité 2 : Modélisation de la chaîne de valeur et définition du Business Model

Objectifs

- Identifier et mesurer l'ensemble des ressources et des coûts mobilisés dans le cadre de la réalisation d'un parcours patient-utilisateur de PLEXUS
- Pour chaque segment de patient (cohortes et classes) et pour chaque brique de service, réaliser une étude comparative des coûts et ressources mobilisés dans le cadre d'une prise en charge « classique » et d'une prise en charge « PLEXUS »
- Recenser et explorer plus avant les différents modèles de financement potentiels
- Identifier les éventuels effets incitatifs et désincitatifs propres à chacune de ces organisations et modalités de financement associés

Activités

1. Mesurer les ressources et les coûts par brique de service PLEXUS et par classe de patient
   - Cadrage du périmètre et description des activités réalisées dans le cadre de la prise en charge d'un patient « classique » et PLEXUS (en fonction des briques de services PLEXUS) par classe de patient
   - Collecte des données

- Ces remontées d'informations depuis le domicile du patient peuvent être automatisées via un objet connecté mais peuvent également être saisies manuellement par le patient selon les protocoles et les objets disponibles.

- **La gestion des alertes** : des alertes peuvent être paramétrées lorsque la donnée est en dessous ou au dessus de seuils prédéfinis préalablement avec l'équipe de coordination ou dans les protocoles métier. Des alertes peuvent également être émises en cas d'incident, lorsqu'aucune donnée n'est remontée, signe d'un dysfonctionnement de l'appareil connecté par exemple ;

- **La mise à disposition des données** dans l'infocentre pour des analyses (Veille sanitaire et épidémiologique, Consolidation de reporting) en respectant la réglementation sur les données de santé;

- **La gestion de l'appareillage Patient - Objet** : pour des enjeux de sécurité, associer l'identifiant du device { l'identifiant patient ;

- **Des modules de formation pour faciliter l'usage des objets connectés.**

La gestion du mode déconnecté des objets est un point à creuser dans la suite du dialogue.

4.7.2 Une stratégie de déploiement à préciser

Le développement des usages des objets connectés s'inscrit dans une démarche plus globale de développement de la télésurveillance et dans ce sens doit s'inscrire dans une stratégie claire de prise en charge des pathologies.

PLEXUS mettra à disposition des patients et des professionnels un catalogue d'objets connectés :

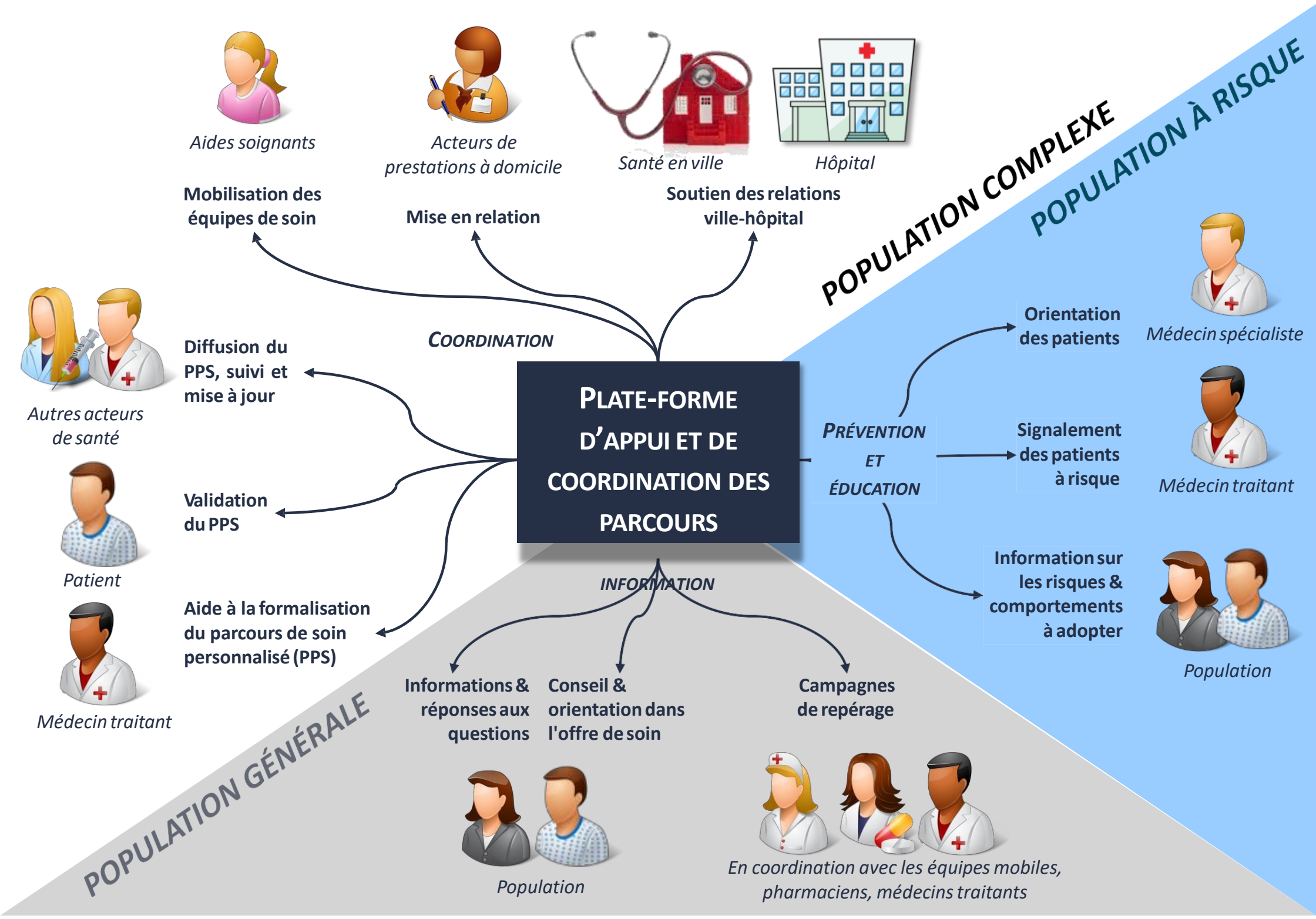
- Balances ;
- Glucomètres ;
- Tensiomètres ;
- Appareils de Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) ;
- Autres…

Selon les protocoles de prise en charge par pathologie et en fonction de chaque cas individuel, un ou plusieurs objets connectés seront déployés.

Des contraintes apparaissent selon les types d'appareils et l'usage qui doit en être fait. Ainsi, il peut être demandé au patient de s'auto-équiper d'une balance connectée dans le cadre de la prévention de l'obésité, comme il pourrait être envisagé de proposer un « pack objets connectés » pour le suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique comprenant toute une offre de produits et services : balance, tensiomètre, cardiofréquence-mètre, tablette, assistance { l'utilisation des objets, maintenance...

La stratégie de déploiement des objets connectés et d'usage est { approfondir et des métriques sont nécessairement à prendre en compte :

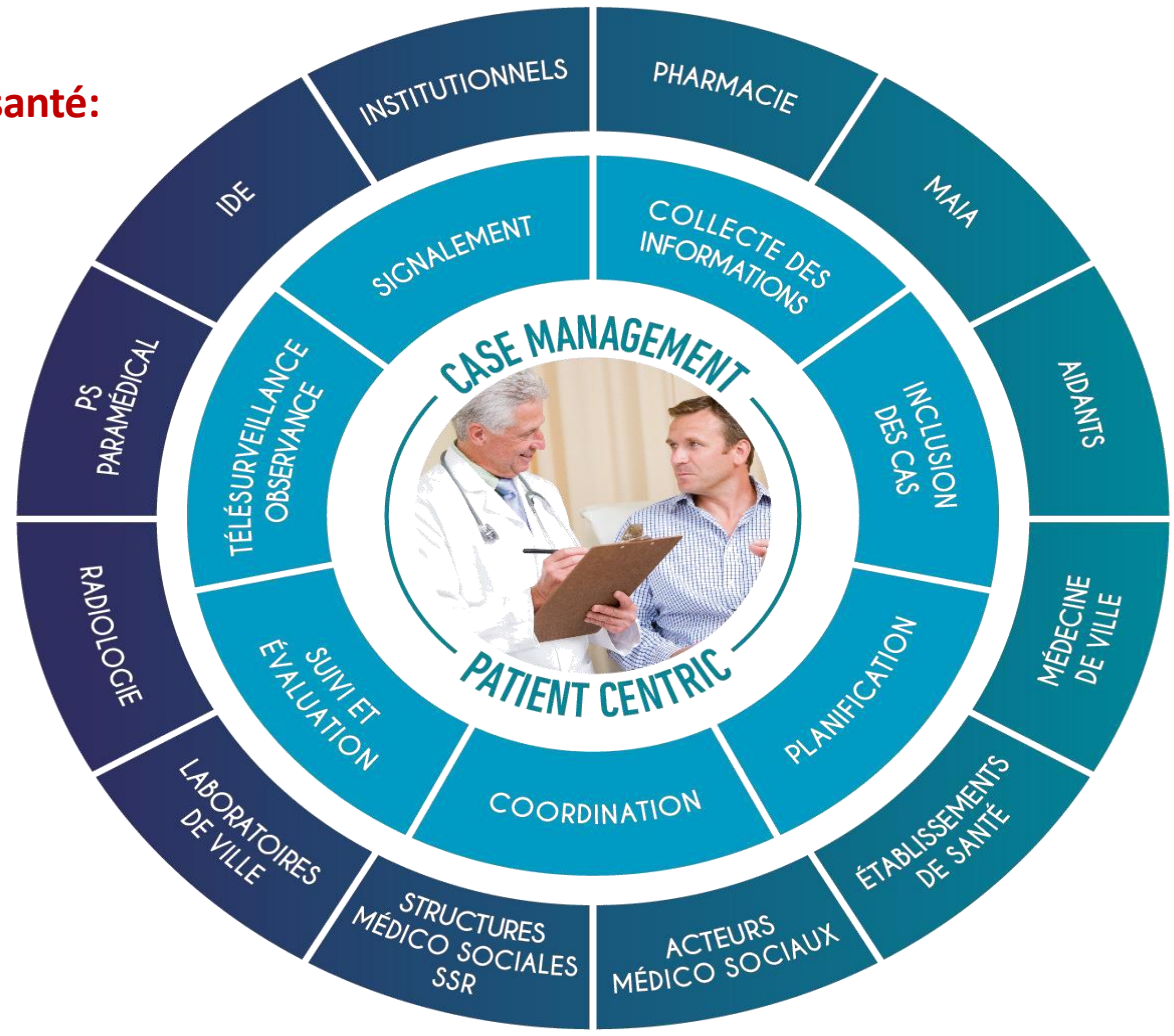
- Quels types objets ? pour combien de patients ? sur quel cadencement de déploiement (par vagues ? à la demande ?)
- Quels en sont les usages ?
  - De l'utilisation d'un objet connecté « simple », telle qu'une balance connectée, pour laquelle le patient peut s'auto-équiper, à des solutions plus avancées : dialyse à domicile nécessitant


Aides soignants
Acteurs de prestations à domicile
Santé en ville
Hôpital
Mobilisation des équipes de soin
Mise en relation
Soutien des relations ville-hôpital
POPULATION COMPLEXE
POPULATION À RISQUE
Médecin spécialiste
Orientation des patients
Autres acteurs de santé
Diffusion du PPS, suivi et mise à jour
COORDINATION
PLATE-FORME D'APPUI ET DE COORDINATION DES PARCOURS
PRÉVENTION ET ÉDUCATION
Signalement des patients à risque
Médecin traitant
Patient
Validation du PPS
Information sur les risques & comportements à adopter
Population
Aide à la formalisation du parcours de soin personnalisé (PPS)
INFORMATION
Médecin traitant
Informations & réponses aux questions
Conseil & orientation dans l'offre de soin
Campagnes de repérage
POPULATION GÉNÉRALE
Population
En coordination avec les équipes mobiles, pharmaciens, médecins traitants

PLEXUS : Services Case Management

Le « Case Management» pivot de la plate-forme PLEXUS au service des Professionnels de santé:

- Gestion des processus multi contexte intégré
- Communicant avec l'ensemble des SI partenaires
- Coordination, des soins et les services requis par les patientes et leur entourage



Bénéfice pour les patients:

- Satisfaire les besoins spécifiques en matière de santé et support psychologique et social
- Améliorer la qualité de leur prise en charge
- Améliorer leur qualité de vie

LA LOI DE SANTE

CHAPITRE V
CREER LES CONDITIONS D 'UN ACCES OUVERT AUX DONNEES DE SANTE

Article 47

I. - Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :

« TITRE VI
« MISE A DISPOSITION DES DONNEES DE SANTE

« CHAPITRE IER
« SYSTEME NATIONAL DES DONNEES DE SANTE

« Art. L. 1461-3. -I. - Un accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé ne **peut être autorisé que pour permettre des traitements :**

« a) soit à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à un objectif mentionné au III de l'article L. 1461-1 et répondant à un motif d'intérêt public ;

« b) soit nécessaires à l'accomplissement des missions des autorités publiques compétentes dans les conditions définies au III du présent article**, y compris à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation.**

« Le responsable d'un tel traitement n'est autorisé à accéder aux données du système national des données de santé et **à procéder à des appariements avec ces données** que dans la seule mesure où de telles actions sont rendues strictement nécessaires par les finalités de la
recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou par les missions de l'autorité publique concernée.

« II. - Les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au a du I sont autorisés selon la procédure définie au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.

« Les recherches, études ou évaluations doivent être effectuées pour le compte d'un organisme à but non lucratif **ou, dans le cas de recherches, d'études ou d'évaluations effectuées pour le compte d'entreprises et d'organismes à but lucratif**, doivent l'être par des laboratoires de recherche ou bureaux d'études, publics ou privés, dont les responsables présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même Commission.

« CHAPITRE II

«INSTITUT NATIONAL DES DONNEES DE SANTE

« Art. L. 1462-1.- Un groupement d'intérêt public, dénommé : « **Institut national des données de santé** », est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.

VI. - L’article L. 1435-6 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 1435-6. - L’agence régionale de santé a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions contenues dans les systèmes d'information des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ainsi que, dans les conditions prévues à l’articles L. 1461-2, aux données des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. **Elle a également accès, dans les conditions définies au III de l’article L. 1461-3, aux données du système national des données de santé.**

« **Les agents de l’agence régionale de santé n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.** Ils sont tenus au secret professionnel. Lorsque ces données sont utilisées à des fins d’études, elles ne comportent ni le nom ni le numéro d’inscription au répertoire national d’identification des personnes physiques et des précautions sont prises pour assurer la traçabilité des accès dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

Article 1

Au chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), la section 1 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 1

« Conditions d’échange et de partage d’informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social

« Art. R. 1110-1.-**Les professionnels participant à la prise en charge d’une même personne peuvent, en application de l’article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge** dans la double limite :

« 1° **Des seules informations strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;
« 2° Du périmètre de leurs missions.
« Art. R. 1110-2.-Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :
« 1° **Les professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;
« 2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :
« a) **Assistants de service social** mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;
« b) **Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;**
« c) **Assistants maternels et assistants familiaux** mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

« d**) Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs**, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;

« e) **Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées** mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;

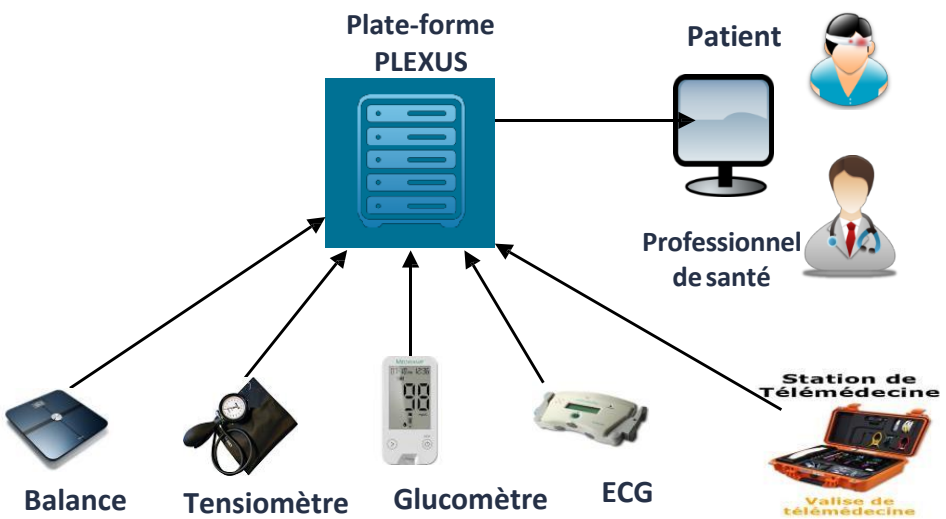
« f) **Mandataires judiciaires** à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;

« g) **Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil** mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;

« h) **Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode** prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;

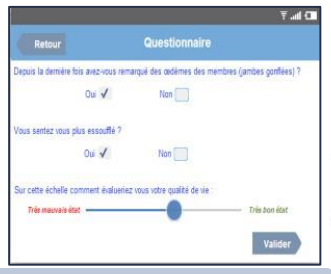
« i) **Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale** compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

Plexus : le recueil des données patient



Gestion des données patient

- Mise en place d'objets connectés
- Usage local et remontée des informations
- Visualisation des informations patients (patient, PS)
- Remontée des informations vers les différents SI
- Lien avec la télémédecine : Possibilité de télésurveillance et remontée d'alertes



Usage standard

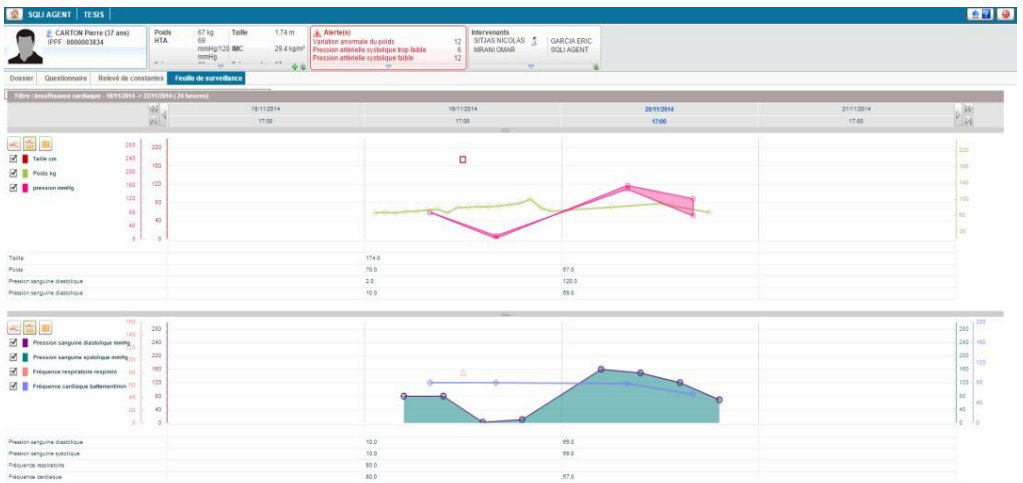
- Fonctions locales de l'objet + fonctions sur le portail

Usage via un smartphone (limitation sur les modèles)

- Questionnaire paramétrable, synthèse paramétrable , liste de travail, .., Visualisation des CR(s)

Module de surveillance

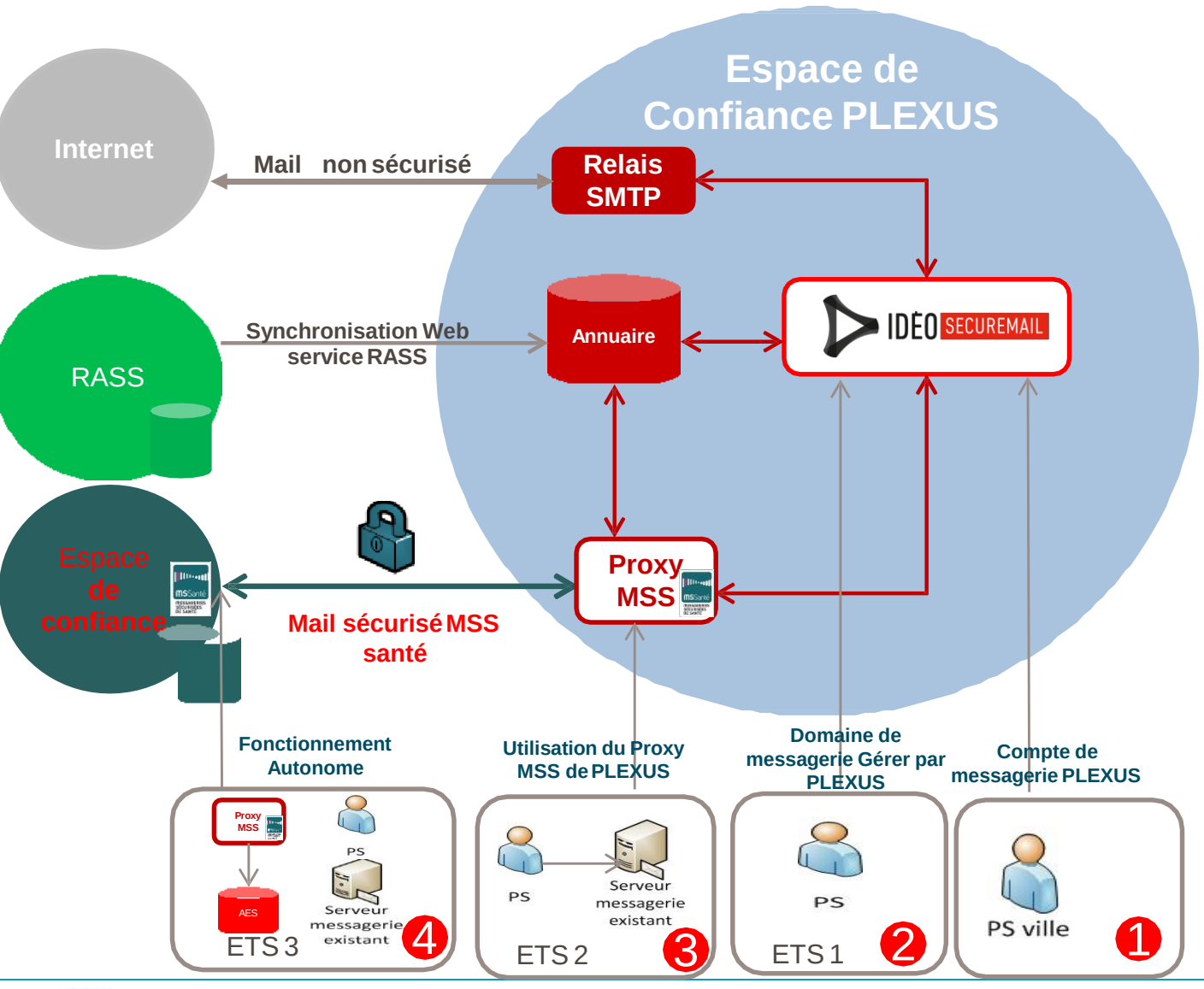
- Gestion d'alertes, Courbes de surveillance



Portail de télé surveillance : EXPERT

PLEXUS

Plexus : Messagerie Sécurisée Santé



- **Basée sur Idéo Secure mail**
- Envoi et réception sécurisés des mails avec les autres proxys MSS Santé de l'espace de confiance,
- Interrogation de la liste blanche nationale des domaines de l'espace de confiance,
- Publication dans l'annuaire MSSanté national des boites MSSanté gérées par la plateforme, à partir des données d'IdéoDirectory
- Synchronisation en local de l'intégralité de l'annuaire MSSanté national
- Zimlet annuaire
- Zimlet Identité
- Zimlet XDS-B
- Accessible depuis le portail ville/hôpital intégrée au domaine de confiance PLEXUS
- Traçabilité au sens d'ATNA

Anonymisation et pseudonymisation de données

Principes et besoins

- **La pseudonymisation permet d'attribuer un identifiant (pseudonyme) à un ensemble de données liées.**
- **A la différence de l'anonymisation, la pseudonymisation est un processus réversible (via un tiers), c'est-à-dire qu'à partir du pseudonyme on peut, via un tiers de confiance, récupérer les données originelles.**
- Le processus de pseudonymisation des patients consiste à **produire un pseudonyme** (identifiant technique non signifiant) **à partir des informations patient**.
- Le **pseudonyme** est **utilisé pour véhiculer des informations médicales** (sans information nominative patient) et **pouvoir les regrouper par patient sans connaître l'identité réelle** et **à l'issue des analyses pouvoir retrouver les patients concernés** (ex : études épidémiologiques)

Solution proposée

- **Pseudonymisation des données patients à la source**
- Mise en œuvre du **module de pseudonymisation d'IdéoIdentity**
  - Génération d'un identifiant unique non signifiant
  - Fonctionnalités accessibles :
    - par services web
    - par module de batch pour les demandes de pseudonymisation de masse
- **Module appelé depuis l'ETL Pentaho Data Integation**

PLEXUS

La MSS de l'ASIP Santé et APICRYPT

L'ASIP a créé un "espace de confiance" hébergeant les courriers en clair, dans lequel peuvent venir se greffer les messageries dites compatibles.

En ce qui concerne l'interopérabilité avec l'espace de confiance MSS, un travail en commun avec l'ASIP a eu lieu depuis début 2014. Il nous faut dans un premier temps obtenir l'agrément d'hébergeur de données de santé pour intégrer cet espace de confiance, **car l'interopérabilité avec la MSSanté nécessite le décryptage des messages APICRYPT** ce qui ne peut se faire que dans le cadre de cet agrément (dossier déposé en février 2015). Nous attendons la réponse positive à l'obtention de ce statut. Nous sommes dépendants du délai d'instruction du dossier HADS qui accumule déjà un retard de 7 mois par rapport aux délais habituels.

L'interopérabilité qui concernera les utilisateurs qui auront migré vers APICRYPT 2 et que nous espérions pour la fin du 1er trimestre 2016, sera reportée bien que nous soyons déjà en train de déployer les outils nécessaires.

© APICEM S.A.R.L - Février 2016 - Dr Jean-Yves SCHLIENGER APICEM Champagne Ardennes

© APICEM S.A.R.L - Mai 2016 - Dr Jean-Yves SCHLIENGER

APIcrypt
1re MESSAGERIE MÉDICALE SÉCURISÉE
APICRYPT est labélisé
FRANCE
CYBER
SECURITY
www.apicrypt.org
APICEM S.A.R.L conçoit et développe les produits et services de l'association APICEM

Grace et par l'article 47 de la loi Santé, L'Etat devient de fait, propriétaire des données individuelles de tous les patients qui acceptent (et ils accepteront…),de les livrer aux organismes privés…

C'est la négation du secret médical et le reniement de notre serment d'Hypoccrate

c'est en plus donner la possibilité **d'utilisation** de ces données à des fins économiques mais surtout **politiques** !

Les Med'Oceanes Retrouvez les !

Le secret médical,
Bien-tôt, Bien-trop partagé …

Conférence de presse / débat public

Mme Michèle RIVASI, députée européenne

accueille

Mme danielle Braud, ex procureure de la République adjointe de St Denis de LA REUNION

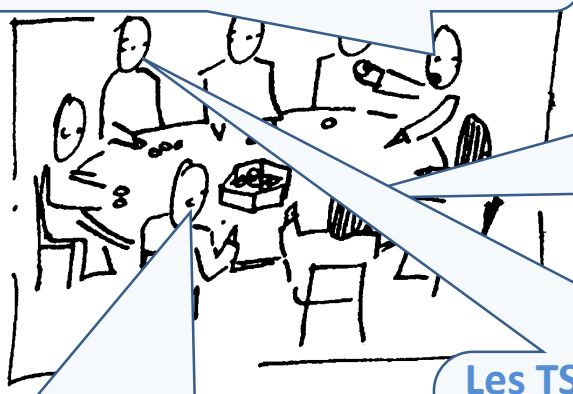
Dr philippe de Chazournes, président de Med'Ocean

Et la présence d'invités surprises (sous réserve)

Le Lundi 05 septembre 2016, de 11h00 à 13h00

à la Représentation du Parlement Européen, 288 bd saint Germain, Paris

Le secret médical, quel secret médical ?
C'est ICI (cf. décret du 27/07)



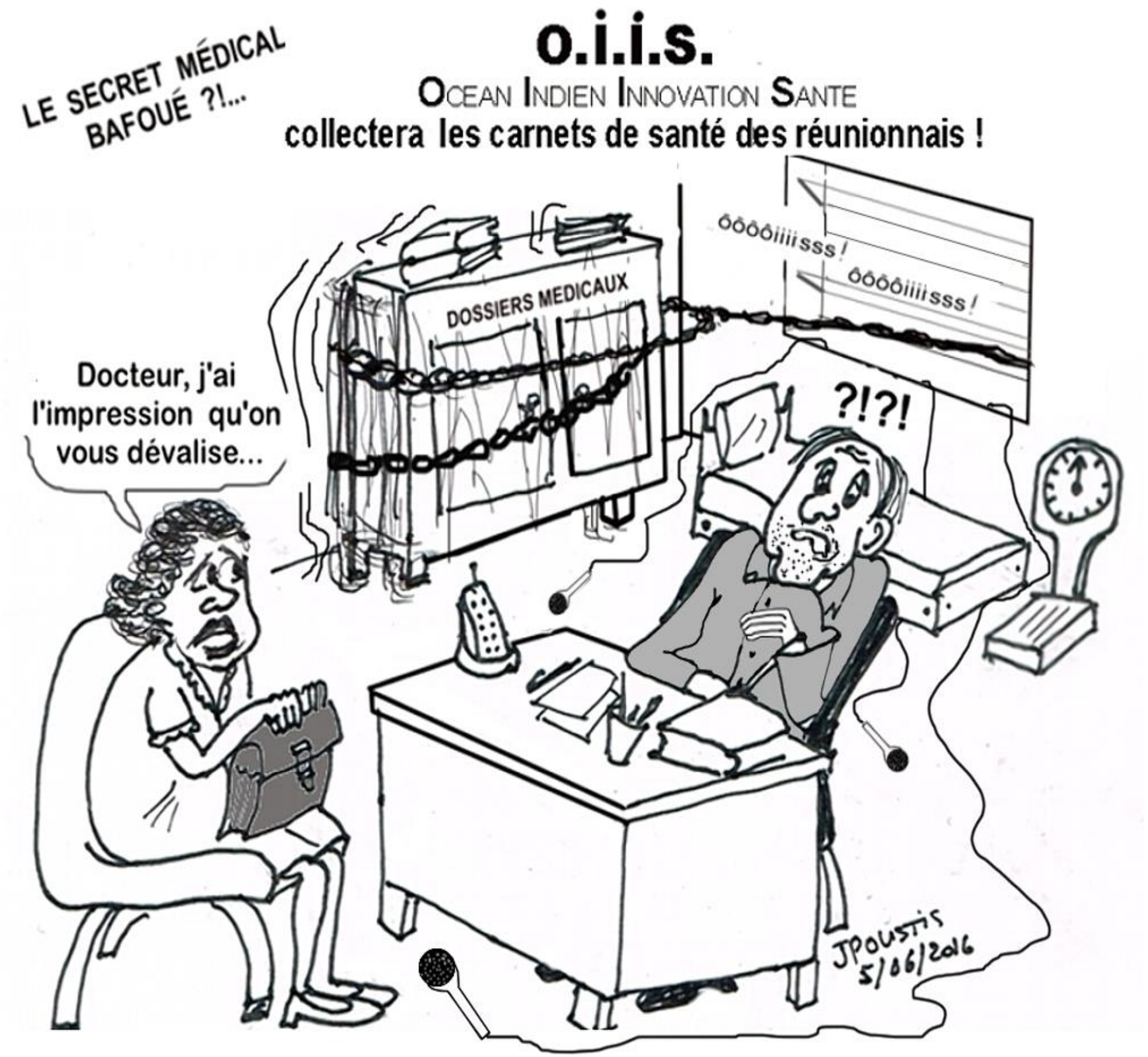
Serons nous mieux soignés quand tout le monde saura TOUT sur CHACUN ?
C'est LA

« Les 36 H chrono » ou La Santé de demain ? ICI !

Les TSN par l'exemple : OIIS (ex-Plexus)
ou Le business de la Santé ... qui ne dit pas son nom OIIS ?

Prenez-le en photo pour voir notre site !

Tout savoir et encore plus sur : www.medocean.re
Pour nous aider à conserver notre indépendance, faites un don !
contact : medocean.re@gmail.com
Téléphone : 0262 30 33 70


LE SECRET MÉDICAL BAFOUÉ ?!...
o.i.i.s.
OCEAN INDIEN INNOVATION SANTE
collectera les carnets de santé des réunionnais !
DOSSIERS MEDICAUX
ôôôôiiiisss !
ôôôôiiiisss !
Docteur, j'ai l'impression qu'on vous dévalise...
?!?!
JPOUSTIS 5/06/2016

« Ma santé 2022 »
Un engagement collectif
Stratégie de transformation du système de santé (STSS)

Agence Régionale de Santé
Occitanie

Constat partagé sur la nécessité de transformer le système de santé

L'organisation actuelle est inadaptée et…

… ne répond plus aux attentes des patients

- Délais trop longs pour un rendez-vous, urgent ou non
- Problèmes d'accès aux soins dans certains territoires
- Absence de coordination, obligeant le patient à faire lui-même le lien, à organiser ses rendez-vous et ses examens
- Difficultés à obtenir l'information

… est historiquement marquée par de profondes rigidités d'organisation

- Exercice isolé des professionnels de ville
- Cloisonnement entre la ville et l'hôpital, entre le médico-social et le sanitaire, entre le public et le privé
- Manque d'outils et de structures de coordination pour assurer le bon suivi des patients dans les différents territoires

… nourrit le mécontentement des professionnels de santé

- Course à l'activité et importance des charges administratives
- Reconnaissance insuffisante de la qualité des soins et des bonnes pratiques
- Manque de temps pour soigner
- Non reconnaissance des efforts et de l'implication individuelle et collective
- Peu d'évolutions possibles, manque de perspectives dans les carrières
- Difficultés pour passer d'un exercice salarié à un exercice libéral ou pour combiner les 2

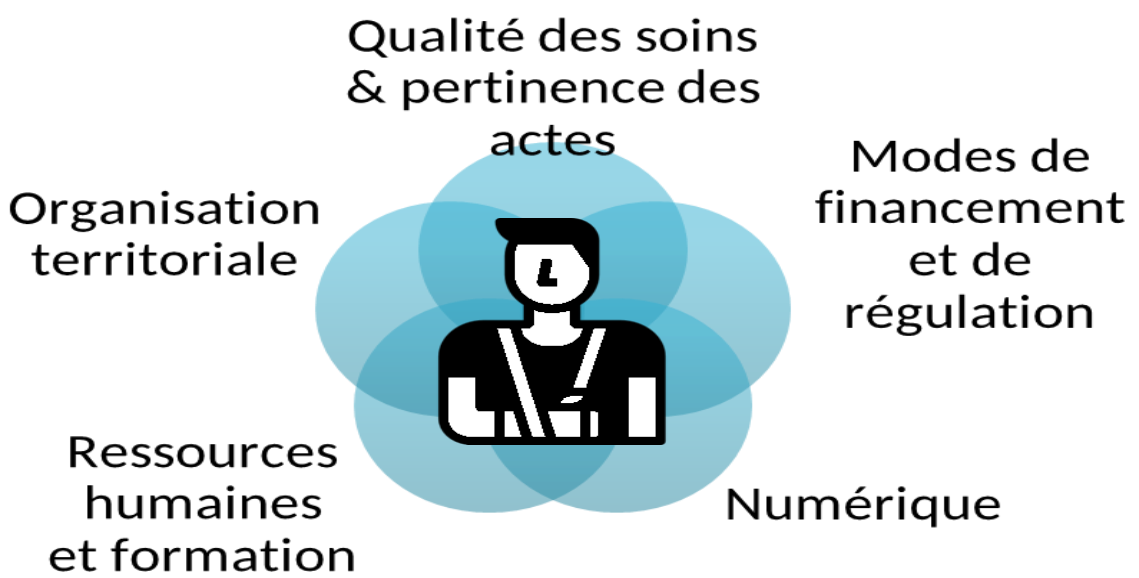
… est confrontée à des tensions financières croissantes

- Vieillissement de la population, essor des pathologies chroniques, coût élevé des innovations thérapeutiques
- Maîtrise des dépenses organisée par une régulation à la baisse des tarifs des prestations versées aux établissements de santé
- Fréquence des actes inutiles, des prescriptions redondantes ou des parcours désorganisés de soins
- Absence de valorisation des bonnes pratiques de suivi et de gestion des parcours

Un constat qui s’est accompagné d’un travail de concertation avec les acteurs du système de santé

5
chantiers prioritaires

réunissant **12** pilotes pour contribuer à la réflexion



2 000
personnes rencontrées

Patients, médecins, soignants, étudiants en santé, fédérations, syndicats…

Favoriser la qualité et replacer le patient au centre du système

PASSER D'UNE LOGIQUE D'ACTES ISOLÉS À UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SOINS

Améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients au travers de parcours co-construits et validés par les professionnels de santé

➔ Concrètement :

Dès 2019

La définition de parcours pour **L'INSUFFISANCE CARDIAQUE** et **L'OSTÉOPOROSE**

Le financement au forfait pour **2 PATHOLOGIES CHRONIQUES (DIABÈTE ET INSUFFISANCE RÉNALE)** à l'hôpital

L'AUGMENTATION DE 60 À 300 MILLIONS D'€ de l'enveloppe de financement de la qualité au sein des hôpitaux

En 2022

Le financement de tous les acteurs du système de santé sur un modèle ternaire : **QUALITÉ, ACTIVITÉ, FORFAIT**

LE FINANCEMENT AU FORFAIT des principales pathologies chroniques

L'actualisation des **NOMENCLATURES**

Favoriser la qualité et replacer le patient au centre du système

MESURER LA SATISFACTION DES PATIENTS ET DÉVELOPPER LES OUTILS D'INFORMATION

Rendre plus accessible l'information sur notre système de santé pour permettre aux patients d'être de véritables acteurs de leurs parcours de soins

➔ Concrètement :

Dès 2019

L'extension de **LA MESURE DE LA SATISFACTION DU PATIENT** aux soins de suite et de réadaptation (SSR), à l'hospitalisation à domicile (HAD) et aux EHPAD

En 2022

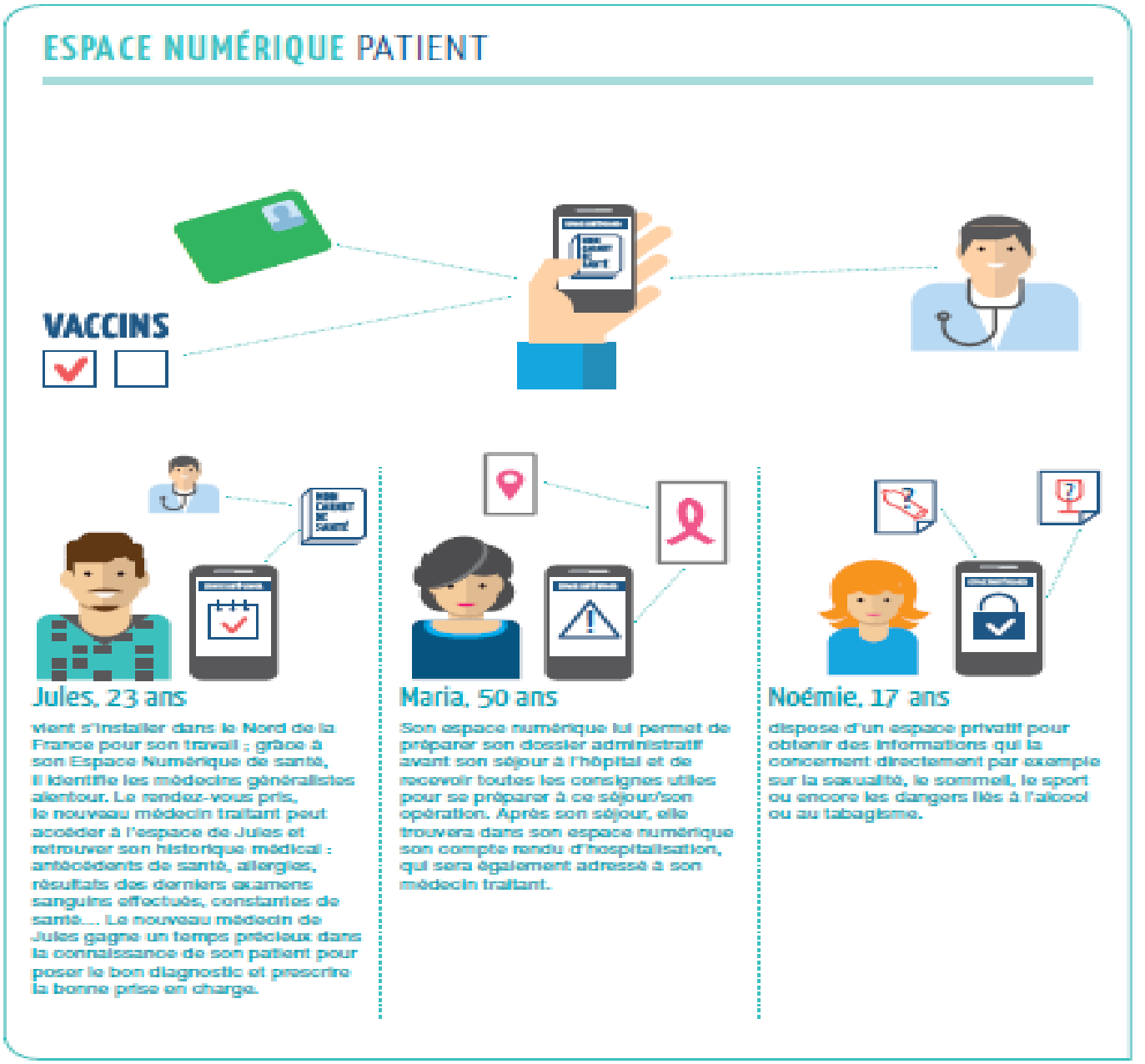
L'intervention de **PATIENTS EXPERTS** dans la formation des professionnels

L'accès de tout patient à son **ESPACE NUMÉRIQUE PATIENT** et à une information éclairée sur la qualité des prises en charge, à toutes les étapes de son parcours

UNE RÉMUNÉRATION AU FORFAIT MODULÉE À LA QUALITÉ pour les pathologies chroniques les plus fréquentes

FOCUS : l’espace numérique patient

Une interaction facilitée avec les professionnels de santé et une meilleure information



Créer un collectif de soins au service des patients

AMENER LES PROFESSIONNELS VERS UNE ORGANISATION PLUS COLLECTIVE EN LIBÉRANT DAVANTAGE DE TEMPS POUR LA PRÉVENTION ET LES SOINS

Favoriser les formes d'exercice collectif pour une meilleure prise en charge de la population sur le territoire

➔ Concrètement :

Dès 2019

Le développement et l'accompagnement financier des **COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)** et des structures d'exercice coordonné

La mise en place des **ASSISTANTS MÉDICAUX**

La création de 400 postes de **MÉDECINS GÉNÉRALISTES À EXERCICE PARTAGÉ**

En 2022

1 000 CPTS ET 2 000 STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ (maisons et centres de santé)

Des assistants médicaux en soutien de **L'EXERCICE COLLECTIF**

DES BOUQUETS DE SERVICES NUMÉRIQUES adaptés aux usages des professionnels, agiles et « communiquant » entre eux

FOCUS : les CPTS

Un espace d'organisation et de coordination des professionnels de santé de ville autour d'une population donnée

de 20 000 à plus de 100 000 habitants

Coopération des professionnels de ville avec les établissements de santé et médico-sociaux, publics et privés, de leur territoire, pour une meilleure prise en charge des patients souffrant de pathologies chroniques engagés dans des parcours de soins complexes

6 missions prioritaires :

- prévention
- garantie d'accès au médecin traitant
- réponse aux soins non programmés
- accès à des soins de recours dans des délais appropriés
- sécurisation des transitions ville-hôpital
- maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou poly-pathologiques

FOCUS : les assistants médicaux

Redonner du temps aux médecins pour leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions :

soigner les patients et coordonner leurs parcours

s'engager plus fortement dans des démarches de prévention.

Des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients :

accueil des patients

recueil de certaines données et constantes

vérification de l'état vaccinal et du dépistage

mise à jour des dossiers et de gestion de l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes, programmation des admissions en établissement hospitalier…)

Trois conditions d'éligibilité au financement des assistants médicaux :

exercer en cabinet de groupe

être inscrit dans un exercice coordonné (notamment en CPTS) ou s'engager à y entrer rapidement

apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins (nombre de patients suivis, délais de rendez-vous…).

FOCUS : Les hôpitaux de proximité

Préserver la qualité de vie des patients, qui resteront près de leur domicile et de leurs proches

Parmi leurs missions :

assurer des activités hospitalières de proximité : médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation

proposer des consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales avec le support des établissements voisins

disposer selon les besoins du territoire de plateaux techniques ouverts aux professionnels de santé de ville (imagerie, biologie et explorations), d'équipes mobiles, d'équipements de télémédecine

une ouverture sur la ville avec la participation de représentants des CPTS à leurs commissions médicales d'établissement (CME) et à leurs conseils de surveillance

une gouvernance locale forte garantie aux hôpitaux de proximité (s'ils sont de statut public) par les groupements hospitaliers de territoire (GHT)

un modèle de financement adapté aux spécificités de leurs missions

FOCUS : **les Groupements Hospitaliers de Territoire**

Approfondir le dispositif des GHT pour l'organisation des soins hospitaliers de manière cohérente avec les besoins du territoire

Aller vers davantage d'intégration dans les organisations médicales et soignantes.

Encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence.

Création dans chaque GHT d'une commission médicale de groupement pour accompagner le déploiement du projet médical partagé.

La gestion des ressources humaines médicales sera une compétence mutualisée pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés.

Un droit d'option sera proposé aux établissements qui souhaitent aller vers plus d'intégration pour expérimenter de nouveaux modes de gouvernance, mutualiser de nouvelles compétences.

La procédure de fusion des établissements au sein des GHT sera simplifiée.

GHT et établissements privés auront l'obligation de passer convention sur les filières d'intérêt commun non concurrentiel.

Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Soutenir une approche renouvelée du management des ressources humaines hospitalières et de la reconnaissance professionnelle

➔ Concrètement :

Dès 2019

Un plan d'accompagnement du management à l'hôpital (référentiel de compétences et de formation, processus de détection, sélection et accompagnement…)

La revalorisation de la notion d'équipe par des mécanismes collectifs et individuels (intéressement collectif, entretiens d'évaluation…)

En 2022

L'accompagnement des professionnels de santé en position de management

Un nouvel élan pour le dialogue social local en appui de la politique de transformation

Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Réformer les études de santé pour des modes d'exercice partagés et pluri-professionnels

➔ Concrètement :

Dès 2019

La 1ère rentrée en IFSI selon de nouvelles modalités de sélection dans ParcoursSup

La généralisation du service sanitaire

La redéfinition du cadre futur des études de santé (dans le cadre d'une loi)

La rénovation du 2ème cycle des études de santé

En 2022

La suppression du numérus clausus dès 2020 et la refonte complète des études en santé

Un 2ème et un 3ème cycle des études médicales totalement rénovés

FOCUS : **la suppression du numérus clausus** et la rénovation de l'accès aux formations de santé

Dans la continuité de la loi « orientation et réussite des étudiants et des expérimentations d'alternatives à la PACES »

Former le nombre de professionnels de santé dont les territoires ont besoin

Favoriser l'accès aux études de santé de jeunes d'origines diverses, issus de tous les territoires

Favoriser l'orientation progressive, les passerelles entre les filières, la possibilité de reprendre des études et de changer de métier

Supprimer le numérus clausus

Recruter les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique à partir de cursus de licence divers, spécialisés en santé ou généralistes

Favoriser les passerelles entre tous les métiers de la santé

Permettre, dans un cadre national, aux universités d'adapter leurs dispositifs à leurs capacités de formation et aux besoins de leur territoire

Inscrire tous les étudiants en santé à l'université pour un accès de tous aux droits et services

Favoriser le bien-être des étudiants et les accompagner dans la définition de leurs projets

FOCUS : la transformation du 2ème cycle des études de médecine et **la suppression des ECN**

Former les professionnels dont notre système de santé et les patients ont besoin

- Mettre l'accent sur l'acquisition des compétences cliniques
- Favoriser l'apprentissage de la coopération interprofessionnelle, et la connaissance des autres métiers
- Permettre une diversification des parcours en fonction du projet professionnel de l'étudiant
- Permettre des évolutions en cours de carrière
- Permettre à tous les professionnels d'accéder à une formation à la recherche
- Supprimer les ECN (épreuves classantes nationales)

- Organiser l'accès au 3ème cycle sur la base des connaissances des étudiants, de leurs compétences et de leurs parcours
- Repenser les cursus autour de modules communs, dont la réalisation du service sanitaire
- Garantir une répartition des postes d'internes en lien avec les besoins des territoires
- Développer les cursus de formation aux pratiques avancées
- Favoriser la réalisation de doubles cursus et la mobilité internationale

Dans le cadre du projet de loi santé, le député charentais, rapporteur de la Loi Santé, a déposé un amendement pour permettre aux pharmaciens de délivrer sans ordonnance certains médicaments normalement prescrits par les médecins.

Le texte vise «*à ce que les pharmaciens* ***puissent délivrer, sous protocole****, des traitements actuellement prescrits sur ordonnance,* ***dans le cadre de pathologies simples et du quotidien****, que pourraient être* ***l'angine, la conjonctivite, la cystite***», a expliqué le député de Charente.

Pour Thomas Mesnier, il s'agit de «*répondre* [...] *aux besoins de temps médical, d'accès aux soins*» en allant «*un peu plus loin sur les questions* ***de soins coordonnés, de partage des tâches***» entre professionnels de santé.

Informer «systématiquement» le médecin traitant

Son amendement concerne des «*pathologies pour lesquelles les Français doivent consulter, ont du mal à trouver un rendez-vous et au final se retrouvent à consulter aux urgences*» ou à solliciter leurs pharmaciens qui leur rendent parfois service en délivrant des médicaments sans ordonnance, «*hors des clous*».

Une partie des médecins sont furieux. "**Le pharmacien d'officine est une sécurité sanitaire et on veut les faire changer de métier**", s'indigne Jean-Paul Hamon, médecin généraliste et président de la Fédération des médecins de France sur RTL.

Il accuse le député de "**dégrader la prise en charge des Français**" et l'enjoint à plutôt "prendre des mesures contre la **désertification**".

"**L'exercice isolé du médecin, c'est fini**", affirme de son côté, Thomas Mesnier, qui défend des équipes de soin "pluri-professionnelles" . **L'amendement prévoit d'ailleurs une "courte formation" aux protocoles pour les pharmaciens**.

https://twitter.com/mesnierthomas/status/1103569306615451648 !! 1mn03

Un diagnostic médical:

Pourquoi?

Comment?

Pour qui?

Par qui?

Un médicament:

Pour quoi?

Pour qui?

Par qui?

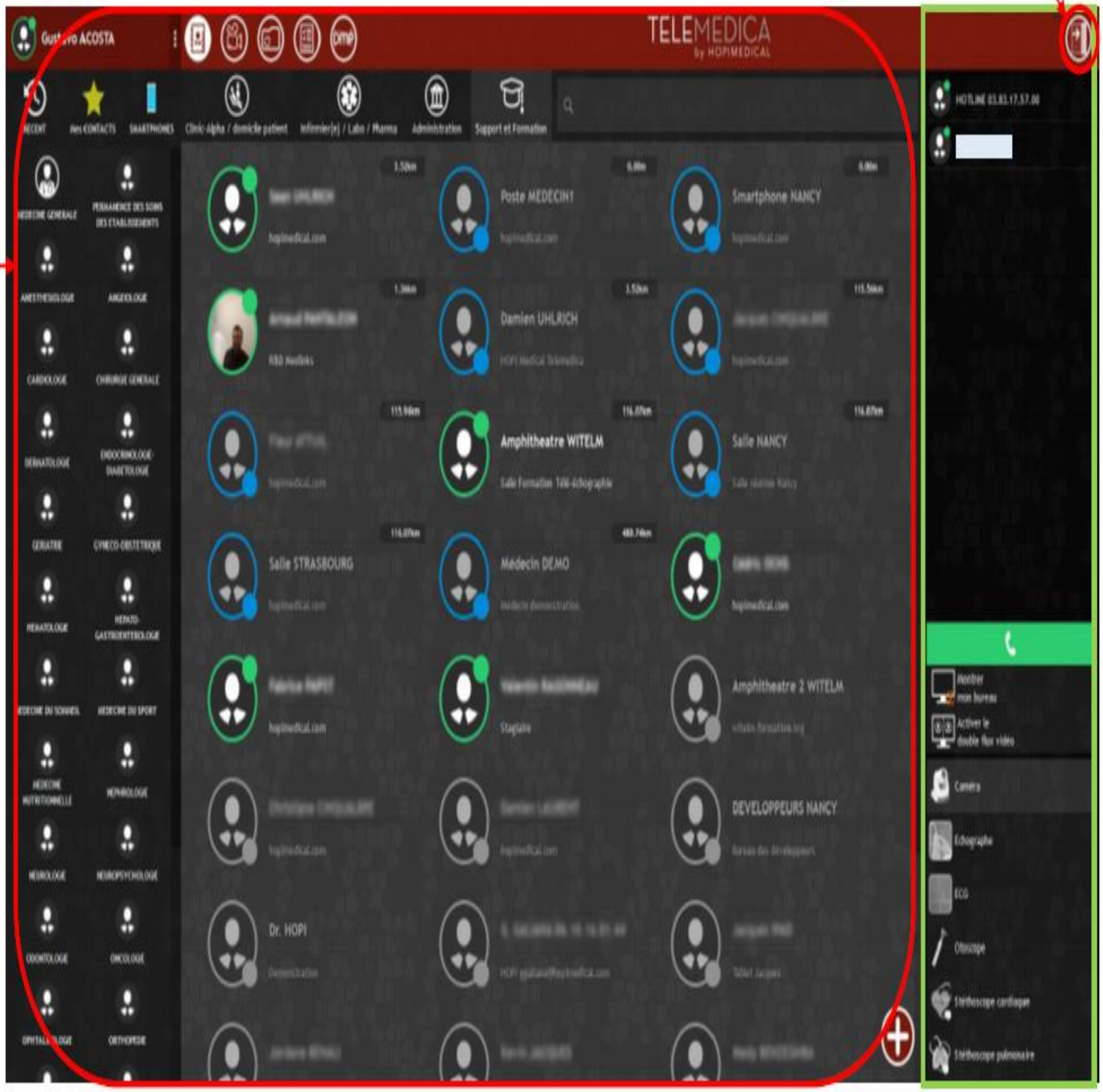
- **Des plateformes de RDV en ligne 24h/24, des consultations en ligne «gratuites» 24h/24: l'illusion d'un bon suivi médical avec un vrai parcours de soins.**

- Toutes nos informations médicales et personnelles dans le cloud: Par qui? Pour qui? Pour quoi? Pourquoi?

MANUEL UTILISATEUR – Appels et interface générale (télé-médecin)

En cliquant sur ce symbole, vous réduisez l'interface sur le côté droit de l'écran. Cf fiche Bandeau latéral.

La Colonne gauche permet de sélectionner un ou plusieurs répertoires.
La fenêtre centrale affiche les contacts du ou des répertoire(s) sélectionnés(s)



En cliquant sur un contact de la fenêtre centrale, vous l'ajoutez à la liste d'appel, qui se crée dans la colonne de droite.
Une fois la liste d'appel créée, il suffit d'appuyer sur pour lancer l'appel.
Pour retirer un contact de la liste d'appel, il suffit de cliquer dessus avant de lancer l'appel.

Contrôle caméra du chariot :

1) Direction
2) Zoom +
3) Prise photo à distance (depuis caméra ou capteur)
4) Retour au centre
5) Zoom –

N.B. : ces contrôles se retrouvent sur le clavier :

Flèches : direction
Page haut/bas : zoom +/-
O : retour au centre
P : Prise photo à distance

Permet de commuter entre l'affichage des interlocuteurs invités dans l'appel et l'affichage du panneau de contrôle de la caméra distante.

Permet de montrer son écran aux interlocuteurs distants, et, le cas échéant, de leur donner le contrôle clavier/souris sur ce dernier.

Raccrocher

Couper le microphone

Prendre une photo depuis votre webcam.

permet d'envoyer un fichier type PDF ou image depuis votre poste.

Choisir le Micro d'ambiance ou le Micro-casque (pour écoute stéthoscope).

Couper le son

Passer la vidéo locale en plein écran.

Afficher ou masquer les Paramètres audio

Contact support : 03 83 17 57 00 ou support@hopimedical.com

Injonction à Doctolib

« Il faut vivre avec son temps », c'est avec cette phrase assassine qu'à l'accueil de l'hôpital, la secrétaire assoit sa petite morale et refuse ma demande de ne plus figurer sur le fichier Doctolib.

Anne Marthe
informaticienne

■ Je viens de lui expliquer que je n'accepte pas que les données personnelles antérieurement communiquées : nom, prénom, téléphone se retrouvent désormais liées à tous mes rendez-vous médicaux à venir, ici ou ailleurs. La veille, un SMS pour me rappeler ma venue m'a fait comprendre que j'étais visiblement fichée sur Doctolib.
À aucun moment, et contrairement à la loi, je n'ai été avisée que l'hôpital allait transférer ces données vers une plate-forme en ligne privée, start-up nocive des fichiers de santé, qui argue ne stocker aucune donnée sensible et se joue bien de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL)…

Aujourd'hui, mon numéro de portable a servi à effectuer des transactions sécurisées sur Internet. Il m'identifie auprès de différents services et peut être facilement recroisé avec ma navigation et mon adresse IP, c'est loin d'être une donnée neutre, c'est devenu un identifiant personnel unique, pivot informatique nécessaire au croisement de fichiers.

Dans la salle d'attente, le magazine *ROSE* étale en double page le parcours de combattante pour le droit à l'oubli des personnes ayant eu un cancer.
Les ex-malades doivent attendre dix ans avant de déposer une demande de crédit. Le cancer du sein touche surtout les femmes autour de 50 ans, ce n'est donc qu'à l'âge de la retraite qu'elles pourront tenter ces démarches auprès de leur banque. Si entre-temps elles souhaitent acquérir un studio, elles seront dans l'obligation de déclarer leur maladie passée à leur banquier, autant dire adieu à son logement.

Pour chacun de mes rendez-vous, Doctolib enregistre dans mon dossier quel est le professionnel demandé, le service médical offert, le lieu et la date. Il n'est dès lors pas difficile, depuis cette base de données et la répétition de certaines occurrences, d'obtenir mon profil de santé.
Heureusement que les banquiers ont aidé Doctolib à s'installer, sinon l'économie de la start-up nation ne serait pas si bien soutenue et les failles de sécurité inhérentes à l'informatique si peu sujettes à débat.

La secrétaire à côté m'explique que le personnel doit se plier à ce système depuis quelques jours, sans instruction cependant pour supprimer un fichier en cas de refus d'un-e patient-e, ce cas ne se présente paraît-il jamais. Partisans du conformisme, un seul argument prévaut : « Il faut vivre avec son temps ». Sans comprendre ma démarche mais prête à m'écouter, elle me propose de retirer mon téléphone de la plate-forme. Mais c'est pire, ça voudrait dire que mes données et mes rendez-vous continueront d'être communiquées à Doctolib, sans que je sois au courant. Je refuse catégoriquement, j'exige que la fiche qui a été créée par l'hôpital sur Doctolib sans mon accord soit retirée et cela paraît très difficile à entendre. La jeune femme m'assure qu'elle va se renseigner et note ma demande, je vois d'ici ma fiche continuer d'exister avec la mention « ne veut pas être fichée ».
Je la remercie car ma démarche n'est pas qu'individuelle : « Je milite dans une association pour les libertés électroniques, peu m'importe si je suis la seule à faire cette demande, j'espère que vous parlerez de ce refus catégorique de façon à faire boule de neige dans ce service et dans l'ensemble de l'hôpital. » Mon but est de faire savoir qu'il reste encore des personnes refusant que les malades soient traitées comme du bétail engraissant des sociétés privées.
Un jeune dentiste consulté était lui aussi perplexe que je m'insurge contre Doctolib. Un service gratuit qui enregistre les rendez-vous, robotise son secrétariat, rappelle ses patients, et lui fait faire une économie de temps et d'argent est simplement divin. Et le/la patient-e ??? là-dedans ? Est-on censé être la marchandise à qui personne ne demande son avis ? Pour lui aussi, je suis une inadaptée qui devrait « vivre avec son temps ».
Les béats de la technologie menacent les *has been* réticent-e-s au fichage de finir dans l'enfer d'une grotte alors qu'on manque toujours de preuves sur la capacité au progrès de ceux qui « vivent avec leur temps ».

Vive les inadaptés ! Ceux-là souffrent assez pour tenter de modifier le cours des choses et dénoncer le marasme technologique où sombrent les données personnelles médicales. ■

*JEAN-PAUL ORTIZ, DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX **

«VEILLER AU RESPECT DES CRITÈRES DE LA CNIL ET DE L'ASSURANCE MALADIE»

«Si l'on considère la prise de rendez-vous par Internet, et son corollaire, l'agenda partagé, le succès de Doctolib est à l'évidence un succès pour les médecins. S'il y a tant de médecins qui sont abonnés, c'est que la plateforme leur rend un vrai service, et qu'ils en sont satisfaits. Moi-même je suis sur Doctolib. Et tous les retours que j'ai de mes patients sont du même ordre. On observe un avantage indirect important : depuis que je suis sur Doctolib, les rendez-vous non honorés ont diminué fortement, au moins de moitié. Or, dans la gestion d'un agenda de médecin, c'est essentiel.

LUDOVIC MARIN

«Enfin, Doctolib a une politique commerciale active, très active. Leurs commerciaux viennent dans nos cabinets, ils sont présents, donc le lien est réel.

«Nous ne craignons pas vraiment que Doctolib prenne trop de place dans le marché à venir de la téléconsultation. Il faut juste que les critères de la Cnil – c'est-à-dire la garantie de l'anonymat et la confidentialité – et ceux de l'assurance maladie pour le remboursement – qui prévoient entre autres que le médecin qui téléconsulte connaisse au préalable son patient – soient bien respectés. Doctolib sera alors une plateforme comme il y en a d'autres dans un marché concurrentiel : les mutuelles et d'autres assurances complémentaires ont déjà investi dans la téléconsultation.

«C'est sur les données de santé qu'on peut s'interroger, au regard de tous les logiciels qui sont mis à la disposition des médecins. C'est déjà le cas avec le dossier médical du patient qui est maintenant classé et ra par un logiciel sur l'ordinateur du mé cin. Si l'on recoupe les données que pro rent les différents logiciels, tout es craindre. Aujourd'hui, la Cnil joue son de vigie, mais plus tard ? Si Doctolib inv tit les logiciels médicaux alors que plateforme dispose déjà l'agenda médecin, avec les données de présen du patient, et si tout cela s'élargit, le risq sera réel. Et d'autant plus fort que Docto peut se retrouver dans une situation pourrait devenir monopolistique. Or monopole induit un risque de mise cause de la qualité. Mais nous sommes pas là.»

Recueilli par

* Le docteur Jean-Paul Ortiz dirige le plus i tant syndicat de médecins libéraux en Fra

CPL

DMP : le progrès partagé ?

Par Richard Talbot

FMF
Fédération des Médecins de France

CONSTRUIRE L'AVENIR DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

- Pas de hiérarchisation des documents
- Pas de recherche possible
- Pas d’indexation des PDF
- Les documents s’empilent par ordre chronologique de leur dépose
- Pas de structuration des documents
- Lenteur importante de consultation

OPPOSABILITE ++++

Le Volet de Synthèse Médicale est un document de haute valeur médicale ajoutée qui résume de façon pertinente mais toutefois exhaustive un dossier. L'HAS a déjà travaillé depuis quelques années sur le sujet et résumé en quelques pages ce qui doit se trouver dans le VSM :

- Coordonnées patient
- Coordonnées médecin traitant
- Antécédents personnels (médicaux/chirurgicaux/allergies)
- Antécédents familiaux
- Traitements au long cours et vaccinations
- Principales constantes (HbA1c, TA, Taille, Poids, IMC, etc.)
- Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année

un espace numérique santé pour chaque français et un DMP partagé par tous dès 2022.

Les données médicales, nouvel eldorado des lobbyistes de la santé, et d’OIIS ici en particulier.

https://www.franceinter.fr/societe/erreur-de-fichage-de-gilets-jaunes-la-direction-assume-l-ambiguite-des-consignes-qui-ont-ete-passees

Fichage de "gilets jaunes" : l'AP-HP reconnaît que des "informations inappropriées ont été saisies«

par France Inter avec, Danielle Messager publié le 24 avril 2019 à 13h19

L'AP-HP a reconnu que plusieurs "gilets jaunes" ont bien été fichés lorsqu'ils ont été soignés en marge des manifestations qui se sont déroulées chaque samedi à Paris depuis novembre dernier. Une erreur qui s'explique par des consignes "ambiguës" de l'AP-HP.

La déréglementation du parcours de soins,

La déréglementation de la dispensation des médicaments (bientôt en grande surface),

Plus de médecins «isolés» en 2022;

https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2019/03/07/des-vieux-schnocks-les-generalistes-debat-tendu-sur-le-pharmacien-prescripteur-entre-le-dr-hamon-fmf-et-le-depute-mesnier_866691

…. De 5mn19 à 9mn17 ++

Et le patient dans tout ça ?

JPH Run
https://www.fmfpro.org/l-independance-des-medecins-liberaux-est-menacee-de-tous-cotes.html
2mn39

INDÉPENDANCE MÉDICALE
BIEN SÛR !

... ET POURTANT
LE PIRE EST À VENIR !!!

ET LE CONTACT HUMAIN DANS TOUT ÇA ?
ENLÈVE TON COUDE DE MON CLAVIER